



Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e
Clínica Integrada

ISSN: 1519-0501

apesb@terra.com.br

Universidade Federal da Paraíba
Brasil

GRANVILLE-GARCIA, Ana Flávia; FERNANDES, Lúgia Virgínio; de FARIAS, Thiago Serpa Simões;
BENTO, Patrícia Meira; de MEDEIROS, Carmem Lúcia Soares Gomes; MENEZES, Valdenice
Aparecida

Importância da Saúde Bucal entre Adolescentes de Escolas Públicas de Campina Grande/PB, Brasil
Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 11, núm. 3, julio-septiembre, 2011,
pp. 425-431

Universidade Federal da Paraíba
Paraíba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63722164018>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Importância da Saúde Bucal entre Adolescentes de Escolas Públicas de Campina Grande/PB, Brasil

Importance of Oral Health among Adolescents in Public Schools of Campina Grande/PB, Brazil

Ana Flávia GRANVILLE-GARCIA¹, Lígia Virgínio FERNANDES², Thiago Serpa Simões de FARIAS², Patrícia Meira BENTO³, Carmem Lúcia Soares Gomes de MEDEIROS⁴, Valdenice Aparecida MENEZES⁵

¹Professora do Programa de Pós-Graduação de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande/PB, Brasil.

²Acadêmicos do Curso de Odontologia, Departamento de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande/PB, Brasil.

³Professora do Programa de Pós-Graduação de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande/PB, Brasil.

⁴Professora da Disciplina de Odontopediatria, Departamento de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande/PB, Brasil.

⁵Professora do Programa de Pós-Graduação de Odontologia, Universidade de Pernambuco (UPE), Camaragibe/PE, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a importância da saúde bucal para adolescentes de escolas públicas de Campina Grande-PB e a influência do gênero neste contexto.

Método: Foi um estudo transversal com amostra probabilística de 679 adolescentes. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário autoaplicável, previamente validado, contendo quatro questões sobre o grau de importância das regiões do corpo durante a higiene corporal, grau de importância dos dentes, conhecimento sobre doenças bucais, percepção da saúde bucal e sobre o desejo de receber instruções de como ter uma boca saudável. A análise entre gêneros foi realizada pelo Qui-Quadrado e Exato de Fischer (significância de 5%).

Resultados: Em relação às partes do corpo com maior valorização na higiene corporal, o gênero feminino apresentou diferença significativa nas seguintes variáveis: a pele do rosto ($p=0,022$) e os cabelos ($p<0,001$). Na análise da importância dos dentes para vida, a beleza foi mais importante para o gênero feminino ($p=0,019$) e a sexualidade, para o masculino ($p=0,034$). A cárie dentária foi mais conhecida pelo gênero masculino ($p=0,027$). Foi considerada "boa" a saúde oral pela maioria dos informantes, sem diferença entre os grupos ($p=0,188$) e o gênero feminino apresentou maior interesse em receber orientações de como ter uma boca saudável ($p=0,001$).

Conclusão: Verificou-se prioridade para a estética, o desconhecimento sobre doenças bucais, a satisfação com a condição bucal e interesse em informações sobre a saúde bucal, havendo diferenças significativas entre os gêneros na maioria das questões.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the importance of oral health for adolescents in public schools in Campina Grande, PB, Brazil, and the influence of gender in this context.

Method: The study was a cross-sectional probability sample of 679 adolescents. Data collection was performed using self-administered questionnaire, previously validated, containing four questions about the degree of importance of body regions during hygiene, degree of importance of the teeth, their knowledge of oral disease, perceived oral health and the desire to receive instructions on how to have a healthier mouth. The gender analysis was performed by chi-square and Fisher exact (5% significance).

Results: For those parts of the body with greater emphasis on hygiene, the females showed a significant difference in the following variables: facial skin ($p=0.022$) and hair ($p<0.001$). In analyzing the significance of teeth for life, the beauty was more important for females ($p=0.019$) and sexuality for males ($p=0.034$). Dental caries was best known for the male gender ($p=0.027$). Oral health was considered "good" by most respondents, with no difference between groups ($p=0.188$) and females showed greater interest in receiving guidance on how to have a healthy mouth ($p=0.001$).

Conclusion: There is a priority for the aesthetics, lack of knowledge about oral diseases, satisfaction with oral health status and interest in information on dental health, with significant differences between genders on most issues.

DESCRITORES

Adolescentes; Saúde bucal; Gênero e saúde.

KEY-WORDS

Adolescents; Oral health; Gender and health.

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase de crescimento biopsicossocial, caracterizada por mudanças corporais e adaptações a novas estruturas psicológicas e ambientais. É um período do desenvolvimento humano em que se estabelecem, de forma mais definida, a identidade e os padrões de comportamento¹⁻³.

A contestação, a vulnerabilidade, seguimento de grupos e modas, preocupações ligadas ao corpo e à aparência são características da adolescência. O processo de individuação do adolescente passa pelo conhecimento e adaptação do próprio corpo que sofre modificações rápidas e profundas adquirindo significado todo especial. A autopercepção e a satisfação com a imagem corporal são fatores preponderantes na autoaceitação do adolescente, não apenas no sentido do “ser diferente”, como também na estruturação final da personalidade. Nesse sentido, a boca aparece como região de grande apreço e se o adolescente apresentar qualquer alteração ou deformidade na área pode tornar-se tímido, frustrado, com sentimento de inferioridade ou o oposto, rebelde⁴⁻⁷. Dentro deste contexto, estudar a importância da saúde bucal para o adolescente é um desafio.

O adolescente experimenta os melhores índices de saúde geral, entretanto em relação à saúde bucal, é uma fase de risco, pois há maior consumo de alimentos açucarados e as medidas adequadas de higiene podem entrar em conflito com o estilo de vida, já que nessa fase os adolescentes não mais aceitam a supervisão dos adultos^{7,8}. O traumatismo e as doenças gengivais, em especial a gengivite, apresentam-se com altos índices nesta fase da vida, sendo os fatores comportamentais inerentes a esta faixa etária um dos maiores responsáveis por este quadro⁹.

Uma das contribuições da promoção de saúde é a educação que visa ampliar o entendimento sobre saúde, concorrendo para o processo em que a comunidade aumente a sua habilidade de resolver seus próprios problemas com competência¹⁰. Assim, pensar a saúde do adolescente implica pensar nos diversos modos de viver a adolescência. Há a necessidade de repensar as práticas de saúde e de educação em saúde que se voltam para esta parcela significativa da sociedade¹¹. Neste sentido, ressalta-se que estudos revelam diferenças entre gêneros nos comportamentos de saúde geral e bucal, assim o conhecimento destes aspectos podem ajudar a implementar estratégias de promoção da saúde, prevenção e atenção dos agravos à saúde^{12,13}.

Diante deste panorama, surge a necessidade de pesquisas, com vistas a contribuir com a programação/implementação de políticas e de programas em saúde bucal, na tentativa de reversão dos índices insatisfatórios, em especial na região Nordeste.

Com esta preocupação, este trabalho tem como objetivo conhecer a valorização da saúde oral dispensada pelo

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo transversal de caráter exploratório, no qual participaram adolescentes de dez a 19 anos, matriculados em escolas públicas municipais de Campina Grande-PB. Esta cidade está situada, a 130 km da capital do Estado, no agreste paraibano, entre o litoral e o sertão, na região oriental do Planalto da Borborema. A área do município abrange 620,6 km² e possui população estimada de 371.060 habitantes (densidade demográfica de 612 hab/km²)¹⁴. É o município mais próspero do interior, sedia a Federação das Indústrias do Estado, várias escolas técnicas e alguns centros de pesquisa, como o Centro Nacional de Pesquisas do Algodão, da Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (Embrapa), e a Companhia de Recursos Minerais. A cidade também apresenta graves problemas sociais e elevados índices de pobreza, além de grande número de desempregados e de trabalhadores do setor informal¹⁵. Em relação à saúde bucal, verifica-se alta prevalência de cárie dentária entre escolares do município¹⁶.

Inicialmente, foi solicitado à Secretaria de Saúde o número de escolas por Distrito e o número de alunos por cada escola. A população de adolescentes que compreendia a faixa etária alvo do estudo foi de 11.773 estudantes. Em seguida, foi realizado um procedimento amostral estratificado por Distrito Sanitário e por conglomerados (escola). Em cada estrato, foi selecionado um número determinado de escolas e, em cada escola, selecionou-se uma amostra aleatória proporcional ao número de alunos.

Utilizou-se um nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%. Para o cálculo amostral, utilizou-se a seguinte fórmula: $n = Z^2 \times p \times q \times N / E^2 (N - 1) + Z^2 \times p \times q$. Em que: n = corresponde ao tamanho da amostra; N = corresponde ao tamanho da população; Z^2 = ao nível de confiança escolhido, em número de desvios (sigmas); p = proporção das características pesquisadas no universo, calculada em porcentagem; q = proporção do universo que não possui a característica pesquisada ($q = 1 - p$), em porcentagem: $q = 100 - p$ e E^2 = erro de estimação permitido. Utilizou-se o percentual de 50% para os valores de p e q ¹⁷.

Desta forma, obteve-se uma amostra de 668 alunos distribuídos proporcionalmente nos seis Distritos Sanitários do município de Campina Grande-PB. Escolares de dez a 19 anos matriculados na escola pública foram considerados elegíveis para o estudo, com exceção dos portadores de necessidades especiais e daqueles que não quiseram participar da pesquisa e/ou os pais não assinaram a autorização para a participação.

A coleta de dados foi realizada por dois pesquisadores, previamente calibrados, no período de agosto a novembro de 2008, por meio de questionário semiestruturado e autoaplicável, composto por duas perguntas relacionadas ao grau de importância das regiões do corpo durante a higiene corporal e o grau de

de ordenar as opções pela prioridade (muito importante, importante, não é importante). Havia, ainda, uma pergunta aberta relacionada ao conhecimento das doenças bucais e duas fechadas. Estas últimas sobre a percepção do adolescente sobre saúde bucal, na qual o adolescente poderia classificar em: ótima, boa, regular ou ruim e se o adolescente teria vontade de receber instruções de como ter uma boca saudável (sim/não). Este instrumento de coleta de dados já foi utilizado em outros estudos^{12,18,19}.

Em cada escola foi solicitada a listagem dos alunos para a realização do sorteio aleatório simples. No momento inicial, ao abordar o escolar, foi explicitada a finalidade da pesquisa, sendo então solicitada a participação do pesquisado por meio da assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos maiores de 18 anos. Em relação aos menores de idade, foi solicitada previamente a permissão dos pais/responsáveis. A fidedignidade das respostas foi testada pelo método de validação de “face” em 10% dos sujeitos da pesquisa. Nesse método, o pesquisador solicita aos sujeitos da pesquisa que explicitem, com suas próprias palavras, o que entenderam sobre cada pergunta²⁰. Por este teste verificou-se que não foi necessário mudar nenhuma das questões para melhor

entendimento das perguntas pelo adolescente.

Os dados foram organizados com o auxílio do *software SPSS (statistical package for the social sciences versão 12.0)*, sendo apresentados por meio da estatística descritiva (distribuições absolutas e percentuais) e analítica. Os testes Qui-Quadrado e Exato de Fisher (significância de 5%) foram utilizados para verificar a associação entre as variáveis estudadas e o gênero.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB (CAAE 0179.0.133.000-08).

RESULTADOS

Foram entrevistados 679 adolescentes de dez a 19 anos, 311 (45,8%) eram do gênero masculino e 368 (54,2%) do feminino. Dez adolescentes recusaram-se a participar da pesquisa e 525 responderam o questionário de forma completa.

Em relação às partes do corpo com maior valorização na higiene corporal, o gênero feminino apresentou diferença significativa nas seguintes variáveis: a pele do rosto ($p=0,022$) e os cabelos ($p<0,001$), (Tabela 1).

Tabela 1. Avaliação do Grau de Importância da Higiene das Partes do Corpo para Adolescentes de 10 a 19 anos de Escolas Públicas, segundo o Gênero (Campina Grande-PB, 2009)

Que partes do seu corpo, na sua higiene pessoal, costuma dar mais atenção?	Gênero				Grupo Total		Valor de p
	Masculino		Feminino		n	%	
	N	%	N	%			
• Pele do rosto							$p^{(2)} = 0,022^*$
Muito importante	171	56,8	214	60,1	385	58,6	
Importante	84	27,9	112	31,5	196	29,8	
Não é importante	46	15,3	30	8,4	76	11,6	
TOTAL⁽¹⁾	301	100,0	356	100,0	657	100,0	
• Pele do corpo							$p^{(2)} = 0,275$
Muito importante	149	49,5	191	53,8	340	51,8	
Importante	109	36,2	127	35,8	236	36,0	
Não é importante	43	14,3	37	10,4	80	12,2	
TOTAL⁽¹⁾	301	100,0	355	100,0	656	100,0	
• Mãos							$p^{(2)} = 0,506$
Muito importante	78	26,3	99	28,0	177	27,2	
Importante	134	45,1	168	47,5	302	46,4	
Não é importante	85	28,6	87	24,6	172	26,4	
TOTAL⁽¹⁾	297	100,0	354	100,0	651	100,0	
• Dentes							$p^{(2)} = 0,281$
Muito importante	220	72,8	279	78,2	499	75,7	
Importante	61	20,2	57	16,0	118	17,9	
Não é importante	21	7,0	21	5,9	42	6,4	
TOTAL⁽¹⁾	302	100,0	357	100,0	659	100,0	
• Axilas							$p^{(2)} = 0,038^*$
Muito importante	141	47,8	200	56,3	341	52,5	
Importante	92	31,2	104	29,3	196	30,2	
Não é importante	62	21,0	51	14,4	113	17,4	
TOTAL⁽¹⁾	295	100,0	355	100,0	650	100,0	
• Pés							$p^{(2)} = 0,517$
Muito importante	77	25,9	101	28,5	178	27,3	
Importante	128	43,1	158	44,5	286	43,9	
Não é importante	92	31,0	96	27,0	188	28,8	
TOTAL⁽¹⁾	297	100,0	355	100,0	652	100,0	
• Cabelos							$p^{(2)} < 0,001^*$
Muito importante	144	47,8	235	65,8	379	57,6	
Importante	109	36,2	92	25,8	201	30,5	
Não é importante	48	15,9	30	8,4	78	11,9	
TOTAL⁽¹⁾	301	100,0	357	100,0	658	100,0	

Na análise da importância dos dentes para a vida, a beleza foi mais importante para o gênero feminino ($p=0,019$) e a sexualidade, para o masculino ($p=0,034$), (Tabela 2).

Na Tabela 3, verifica-se que a cárie dentária foi mais conhecida pelo gênero masculino ($p=0,027$). As

demais doenças citadas não apresentaram diferença significativa entre gêneros.

A maioria considerou sua saúde oral boa, sem diferença entre os grupos ($p=0,188$) e o gênero feminino apresentou maior interesse em receber orientações de como ter uma boca saudável ($98,9\% \times 94,2\%$, $p=0,001$).

Tabela 2. Avaliação da Importância dos Dentes na Vida do Adolescente, para Adolescentes de 10 a 19 anos de Escolas Públicas, Segundo o Gênero (Campina Grande-PB, 2009)

Qual a importância dos dentes em sua vida?	Gênero				Grupo Total		Valor de p
	Masculino		Feminino		N	%	
	n	%	n	%			
• Mastigação							
Muito importante	180	62,3	233	67,9	413	65,3	$p^{(2)} = 0,084$
Importante	86	29,8	76	22,2	162	25,6	
Não é importante	23	8,0	34	9,9	57	9,0	
TOTAL⁽¹⁾	289	100,0	343	100,0	632	100,0	
• Beleza							
Muito importante	166	58,7	207	60,0	373	59,4	$p^{(2)} = 0,019^*$
Importante	77	27,2	112	32,5	189	30,1	
Não é importante	40	14,1	26	7,5	66	10,5	
TOTAL⁽¹⁾	283	100,0	345	100,0	628	100,0	
• Pronúncia das palavras							
Muito importante	94	33,3	103	30,4	197	31,7	$p^{(2)} = 0,366$
Importante	113	40,1	155	45,7	268	43,2	
Não é importante	75	26,6	81	23,9	156	25,1	
TOTAL⁽¹⁾	282	100,0	339	100,0	621	100,0	
• Conseguir emprego							
Muito importante	156	55,5	179	53,1	335	54,2	$p^{(2)} = 0,146$
Importante	78	27,8	81	24,0	159	25,7	
Não é importante	47	16,7	77	22,8	124	20,1	
TOTAL⁽¹⁾	281	100,0	337	100,0	618	100,0	
• Comunicação com outras pessoas							
Muito importante	139	49,6	176	52,5	315	51,2	$p^{(2)} = 0,243$
Importante	97	34,6	96	28,7	193	31,4	
Não é importante	44	15,7	63	18,8	107	17,4	
TOTAL⁽¹⁾	280	100,0	335	100,0	615	100,0	
• Sexualidade							
Muito importante	122	44,5	114	34,2	236	38,9	$p^{(2)} = 0,034^*$
Importante	78	28,5	110	33,0	188	31,0	
Não é importante	74	27,0	109	32,7	183	30,1	
TOTAL⁽¹⁾	274	100,0	333	100,0	607	100,0	

(*): Diferença significativa a 5,0%.

(1): A diferença do "n" no total ocorreu devido a ausência de respostas.

(2): Através do teste Qui-quadrado de Pearson.

Tabela 3. Avaliação do Conhecimento dos Adolescentes, de 10 a 19 anos de Escolas Públicas, sobre doenças bucais, Segundo o Gênero dos Pesquisados (Campina Grande-PB, 2009).

Quais as doenças da boca que você conhece?	Gênero				Grupo Total		Valor de p
	Masculino		Feminino		N	%	
	n	%	N	%			
• Cárie							
Sim	149	64,8	163	55,3	312	59,4	$p^{(2)} = 0,027^*$
Não	81	35,2	132	44,7	213	40,6	
• Candidíase							
Sim	15	6,5	29	9,8	44	8,4	$p^{(2)} = 0,175$
Não	215	93,5	266	90,2	481	91,6	
• Queilite angular							
Sim	54	23,5	61	20,7	115	21,9	$p^{(2)} = 0,441$
Não	176	76,5	234	79,3	410	78,1	
• Tártaro/ Placa							
Sim	20	8,7	16	5,4	36	6,9	$p^{(2)} = 0,141$
Não	210	91,3	279	94,6	489	93,1	
• Gengivite							
Sim	38	16,5	33	11,2	71	13,5	$p^{(2)} = 0,076$
Não	192	83,5	262	88,8	454	86,5	
• Mau hálito							
Sim	31	13,5	58	19,7	89	17,0	$p^{(2)} = 0,061$
Não	199	86,5	237	80,3	436	83,0	

• Afta							
Sim	26	11,3	26	8,8	52	9,9	$p^{(2)} = 0,343$
Não	204	88,7	269	91,2	473	90,1	
• Herpes							
Sim	12	5,2	23	7,8	35	6,7	$p^{(2)} = 0,240$
Não	218	94,8	272	92,2	490	93,3	
• Manchas							
Sim	6	2,6	3	1,0	9	1,7	$p^{(3)} = 0,189$
Não	224	97,4	292	99,0	516	98,3	
TOTAL⁽¹⁾	230	100,0	295	100,0	525	100,0	

(*): Diferença significativa a 5,0%

(1): 154 pesquisados deixaram de responder a questão.

(2): Através do teste Qui-quadrado de Pearson

(3): Através do teste Exato de Fisher

Tabela 4. Avaliação da Percepção da Condição Dentária e da Receptividade do Adolescente de 10 a 19 anos de Escolas em Receber Orientações de Saúde Bucal, Segundo o Gênero (Campina Grande-PB, 2009).

Variável	Gênero				Grupo Total		Valor de p
	Masculino		Feminino		n	%	
	N	%	N	%			
• Como você julgaria a sua atual condição dentária?							
Ótima	45	14,5	74	20,1	119	17,5	$p^{(1)} = 0,188$
Boa	151	48,6	167	45,4	318	46,8	
Regular	106	34,1	112	30,4	218	32,1	
Ruim	9	2,9	15	4,1	24	3,5	
• Você gostaria de receber na escola orientação sobre como ter uma boca saudável?							
Sim	293	94,2	364	98,9	657	96,8	$p^{(2)} = 0,001^*$
Não	18	5,8	4	1,1	22	3,2	
TOTAL	311	100,0	368	100,0	679	100,0	

(*): Associação significativa a 5,0%

(1): Através do teste Qui-quadrado de Pearson

(2): Através do teste Exato de Fisher

DISCUSSÃO

A despeito da adoção de todos os critérios e cuidados metodológicos, alguns questionários não foram completamente preenchidos, constituindo-se, portanto, em uma das limitações desta pesquisa. Este é um viés comum ao se utilizar este instrumento em coleta de dados²¹.

A maioria dos adolescentes classificou como “muito importante” na sua higiene corporal, as seguintes partes do corpo: dentes, pele do rosto, cabelos axilas e pele do corpo. Em relação aos dentes, que foi a maior prioridade informada pelos adolescentes, esta resposta pode ter sido influenciada pelo fato da pesquisa ter sido realizada por cirurgiões-dentistas. De forma geral, verifica-se a preocupação com a estética, em especial do gênero feminino; outros estudos apresentaram resultados similares^{4,12,18,19,22,23}. O desejo de possuir uma boa aparência não é mais visto como sinal de vaidade, em um mundo tão competitivo, boa aparência é literalmente uma necessidade⁴. Não se pode esquecer, as propagandas existentes, principalmente nas revistas, que de uma forma indireta, afirmam ser a aparência física responsável pela felicidade e sucesso²⁴. Salienta-se que a pele do rosto foi mais valorizada para o gênero masculino ($p=0,22$) e os cabelos para o feminino ($p<0,001$), provavelmente a aparência também

meninos pode ter feito com que os mesmos valorizassem mais a pele do rosto.

A segunda questão teve como objetivo fazer com que os jovens expressassem em ordem de importância, quais aspectos de sua vida são influenciados pelos dentes. A mastigação, a beleza, conseguir emprego e comunicação com as pessoas foram as alternativas mais apontadas como as de maior importância. A primeira alternativa pareceu ser instintiva (mastigação) e as demais reafirmaram a forte preocupação com a estética, o mesmo ocorrendo em estudos similares^{4,18,19}. Na atualidade, o mercado de trabalho encontra-se saturado, com altos índices de desemprego, por este motivo é natural a preocupação precoce com o trabalho⁴. Em adição, nos serviços considerados de prestígio, ou onde há contato direto com o público, os funcionários devem possuir uma boa estética dental²⁵. As alternativas que apresentaram diferença significativa entre gêneros foram a beleza e a sexualidade. A primeira apresentou maior influência sobre o gênero feminino ($p=0,019$) e a segunda ao masculino ($p=0,034$), contrariando outros estudos similares que relatam que estas variáveis apresentam importância similar para ambos os gêneros^{4,12,18,19}.

A cárie dentária foi a doença mais conhecida pelos sujeitos da pesquisa, o que é compreensível, pois esta é a doença de maior alvo das campanhas publicitárias. Entretanto, por este mesmo motivo, esperava-se maior percentual de respostas neste

($p=0,027$). Autores¹⁰ não relataram diferença entre gêneros neste assunto e relataram, ainda, que de uma forma geral há a dificuldade de associação da cárie dentária como doença pelos adolescentes, uma vez que é uma condição bucal comum. Nesta questão, é refletida a carência de informação sobre saúde bucal desta clientela^{19,26}.

A maioria dos adolescentes julgou a sua condição bucal como boa, sem diferença entre os gêneros, o mesmo ocorrendo com outros estudos^{18,27}, revelando a autoimagem positiva destes jovens ($p=0,188$). Salienta-se que neste estudo não se realizou exames bucais, entretanto estudos regionais demonstram alta prevalência de cárie nesta parcela da população^{16,27,28}. Dados do último levantamento nacional de saúde bucal destacam que quase metade dos adolescentes brasileiros, considerou péssima, ruim ou regular a sua condição de saúde bucal²⁹.

A maioria gostaria de receber informações sobre saúde bucal, e nesta questão houve diferença significativa entre os gêneros ($p=0,001$). Este resultado é concordante com a literatura que relata maior interesse do gênero feminino em assuntos relacionados à saúde bucal^{8,30,31}. Isto, provavelmente, ocorre pelo comportamento mais preventivo das mulheres que ocorre mesmo na adolescência³².

A percepção da condição bucal é importante indicador de saúde, pois sintetiza a condição de saúde objetiva e subjetiva, os valores e as expectativas culturais. A maioria das pessoas percebe sua condição bucal de maneira mais favorável, mesmo em condições clínicas insatisfatórias, e isso é decorrente, provavelmente, do fato de que muitas doenças detectadas no exame clínico são assintomáticas e, provavelmente, desconhecidas pelo indivíduo³³.

Neste estudo, verificou-se de forma geral, a prioridade do adolescente para a estética, o desconhecimento de doenças bucais, a valorização da saúde oral, e o desejo de receber informações sobre saúde bucal. A escola é uma aliada importante para a concretização de ações de promoção de saúde²⁶, uma vez que concentra grande parte dos indivíduos nesta fase da vida. A tarefa que se coloca para a escola, bem como para o setor saúde, é sem dúvida a de superar as práticas isoladas, procurando promover um trabalho conjunto, intersetorial. Neste sentido, o encaminhamento dos adolescentes para as oficinas no serviço de saúde, para que eles deem prosseguimento às ações de prevenção se faz necessário³⁴, atuando como multiplicadores da saúde como preconiza o Ministério da Saúde³⁵. Para que sejam efetivos e promovam a incorporação de hábitos salutaros, os programas devem ser sensíveis às necessidades do adolescente, ajudando-os a vivenciar suas experiências com mais esclarecimento e conseqüentemente, atender a aspectos como: utilização de linguagem específica, continuidade de informações e métodos educativos claros e objetivos⁶.

Estudos sobre a influência do gênero na saúde bucal ainda são escassos, assim, mais pesquisas devem

contribuir para fornecer diretrizes para a construção de programas de saúde bucal destinados a adolescentes.

CONCLUSÃO

Nas questões analisadas, observou-se diferença entre gêneros, sugerindo a importância desta variável na realização de programas de saúde para adolescentes.

REFERÊNCIAS

1. Cavalcanti RC. Adolescência. In: Vitiello N. Adolescência Hoje. São Paulo: Roca, 1988. p.-27.
2. Minto EC, Pedro CP, Netto JR da C, Bugliani MAP, Goraybe R. Ensino de habilidades de vida na escola: uma experiência com adolescentes. *Psicol Estud* 2006; 11(3):561-8.
3. Francisco KMS, Sundefeld MLMM, Garbin JI, Garbin CAS. Técnica do grupo focal como método de avaliação do conhecimento de adolescentes sobre saúde bucal. *Acta Scientiarum. Health Scienc* 2009; 31(2):165-70.
4. Elias MS, Cano MAT, Junior WM, Ferriani MGC. A importância da saúde bucal para adolescentes de diferentes estratos sociais do município de Ribeirão Preto. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2001; 9(1):88-95.
5. Claro LBL, March C, Mascarenhas MTM, Castro IAB, Rosa MLG. Adolescentes e suas relações com serviços de saúde: estudo transversal em escolares de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2006; 22 (8): 1565-74.
6. Gomes RG, Caramaschi S. Valorização de beleza por adolescentes de diferentes classes sociais. *Psicol Estud* 2007; 12(2): 295-303.
7. Garbin CAS, Garbin AJI, Moimaz SAS, Gonçalves PE. A saúde na percepção do adolescente. *Physis* 2009; 19(1):227-38.
8. Freddo SV, Aerts DR, Abegg C, Davoglio R, Vieira P, Monteiro L. Hábitos de higiene bucal e utilização de serviços odontológicos em escolares de uma cidade da Região Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública* 2008; 24(9):1991-2000.
9. Gushi LL, Soares MC, Forni TIB, Vieira V, Wada RS, Sousa ML. Cárie dentária entre os adolescentes e sua relação com as variáveis sócio-econômicas. *J Appl Oral Sci* 2005; 13(3):305-11.
10. Flores EMTL, Drehmer TM. Conhecimentos, comportamentos e representações sociais de saúde e doença bucal dos adolescentes de escolas públicas de dois bairros de Porto Alegre. *Ciênc. saúde coletiva* 2003; 8(3):743-52.
11. Ferreira MA, Alvim NAT, Teixeira MLO, Veloso RC. Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde. *Texto Contexto – Enferm* 2007; 16(2):217-24.
12. Graça TC. A Importância da Saúde Bucal na Adolescência: Um estudo no IEPIIC. [Tese]. Niterói: Faculdade de Odontologia, Universidade Federal Fluminense; 2000.
13. Mahalik JR, Burns SM, Syzdek M. Masculinity and perceived normative health behaviors as predictors of men's health behaviors. *Soc Sci Med* 2007; 64:2201-09.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades@. [Acesso em: 04 jun. 2008] Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/default.php>>.
15. Farias ALA, Lima, LOA, Trindade, VCM. Agência Municipal de Desenvolvimento, 2007. 284p.
16. Moura C, Cavalcanti AL, Bezerra, PKM. Prevalência de cárie dentária em escolares de 12 anos de idade, Campina Grande, Paraíba, Brasil: enfoque sócio-econômico. *Rev Odonto*

_____. Pesquisa social: métodos e técnicas. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999. p. 15-173.

18. Granville-Garcia AF, Fontes LCB, Lorena Sobrinho JE, Araújo JC, Menezes VA, Cavalcanti AL. Valorização da Saúde Oral: Um Estudo com Adolescentes. Rev. Odontol. Univ. St. Amaro 2008;13(2):14-20

19. Granville-Garcia AF, Cavalcanti AL, Lorena Sobrinho E, Araújo JC, Menezes VA, Barbosa AMF. Importância da Saúde bucal: um enfoque em adolescentes de Vitória de Santo Antão –PE. Cad Saúde Col 2009; 17(2):361-74.

20. Frankfort-Nachimias C, Nachimias D. Research methods in the social sciences. London: Edward Arnold, 1992. 144p.

21. Bonita R, Beaglehole R, Kjellström T. Epidemiologia Básica. 2 ed. São Paulo: Idéia, 2010. 232p.

22. Stojanowska E. Effects of beauty and style of self-presentation on women's and men's interpersonal attractiveness. Studia Psychologiczne 2003; 41(4):147-67.

23. Branco LM, Hilário MOE, Cintra IP. Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com seu estado nutricional. Rev psiquiatr clín 2006; 33(6):292-6.

24. Thomsen SR, McCoy JK, Gustafson RL, Williams M. Motivations for reading beauty and fashion magazines and anorexic risk in college-age women. Media Psychology 2002; 2(4):113-5.

25. Jenny J, Proshok JM. Visibility and prestige of occupations and the importance of dental appearance. J Can Dent Assoc 1986; 52(12); 987-9.

26. Tomita NE, Pernambuco RA, Lauris JRP, Lopes ES. Educação em Saúde Bucal para Adolescentes: Uso de Métodos Participativos. Rev Fac Odontol Bauru 2001; 9(1/2):63-9.

27. Santos NCN, Alves TDB, Freitas VS, Jamelli SR, Sarinho ESC. A saúde bucal de adolescentes: aspectos de higiene, de cárie dentária e doença periodontal nas cidades de Recife, Pernambuco e Feira de Santana, Bahia. Ciênc. saúde coletiva 2007; 12(5):1155-66

28. Moreira, PVL, Rosenblatt A, Passos IA. Prevalência de cárie em adolescentes de escolas públicas e privadas na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Ciênc. saúde coletiva 2007; 12(5):1229-36.

29. Brasil. Projeto SB Brasil. Condições de Saúde Bucal da População Brasileira 2002-2003. Ministério da Saúde, Brasil.[Periódico na Internet]. 2004. [Acesso em 14 de janeiro de 2008]. 67p. Disponível em: http://www.cfo.org.br/download/pdf/relatorio_sb_brasil_2003.pdf.

30. Ostberg AL, Halling A, Lindblad U. Gender differences in knowledge, attitude, behavior and perceived oral health among adolescents. Acta Odontol Scand 1999; 57(4):231-6.

31. Ostberg A, Halling A, Lindblad UA. gender perspective of self-perceived oral health in adolescents: associations with attitudes and behaviours. Community Dental Health 2001; 18(2):110-6.

32. Pinheiro RS, Viacava F, Travassos C, Brito AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. Ciênc. saúde coletiva 2002; 7(4): 687-707.

33. Araújo CS, Lima RC, Peres MA, Barros AJD. Utilização de serviços odontológicos e fatores associados: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. Cad Saúde Pública 2009; 25(5):1063-72.

34. Jolly K, Weiss JA, Lier R. Understanding adolescent voice as a guide for nursing practice and research. Ssues Compr Pediatr Nurs 2007; 30(1-2):3-13.

35. Brasil. Criança, adolescente e adulto jovem. Brasília. Documento de referência para o trabalho de prevenção das DST, Aids e drogas. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids; 1997. Brasil. Condições de Saúde Bucal da População Brasileira. Projeto SB Brasil 2002-2003. Ministério da Saúde, Brasil. [Acesso em 2 fevereiro de 2010] Disponível em:

Recebido/Received: 24/03/2010

Revisado/Reviewed: 13/09/2010

Aprovado/Approved: 29/11/2010

Correspondência:

Ana Flávia Granville-Garcia
Rua Capitão João Alves de Lira 1325, apto 410, Bela Vista
Campina Grande – Paraíba - Brasil
CEP. 58.101-281
Email: anafaviagg@hotmail.com
Tel.:(83)3315-3326